

**HUBUNGAN ANTARA FREKUENSI KUNJUNGAN POSYANDU TERHADAP
STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAMAMAUNG**



AMANDA PUTRI BUNGAWALI

C011211225

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024



**HUBUNGAN ANTARA FREKUENSI KUNJUNGAN POSYANDU TERHADAP
STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMAMAUNG**



**AMANDA PUTRI BUNGAWALI
C011211225**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**HUBUNGAN ANTARA FREKUENSI KUNJUNGAN POSYANDU TERHADAP
STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMAMAUNG**

AMANDA PUTRI BUNGAWALI

C011211225



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
TAHUN 2024**

**HUBUNGAN ANTARA FREKUENSI KUNJUNGAN POSYANDU TERHADAP
STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMAMAUNG**

AMANDA PUTRI BUNGAWALI
C011211225

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Pendidikan Dokter

pada

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
TAHUN 2024**

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA FREKUENSI KUNJUNGAN POSYANDU
TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAMAMAUNG**

AMANDA PUTRI BUNGAWALI

C011211225

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kedokteran pada
Jumat, 06 Desember 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Pendidikan Dokter Umum
Departemen Ilmu Kesehatan Anak
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Tugas Akhir,



Dr. dr. Ema Afasiry, Sp.A(K)

NIP. 197004012018016001

Mengetahui:

Kepa Program Studi,



dr. Rini Nislawati, Sp. M(K), M. Kes

NIP. 198101162009122003

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul “Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Posyandu Terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung” adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing (Dr. dr. Ema Alasiry, Sp.A(K)). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 6 Desember 2024



Amanda Putri Bungawali
NIM C011211225

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Posyandu Terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung" ini. Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di Universitas Hasanuddin.

Dalam penulisan skripsi ini tentu terdapat banyak kesulitan, tetapi berkat bimbingan dan bantuan yang tidak henti hentinya diberikan kepada penulis dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Allah subhanahu wa ta'ala, atas rahmat dan ridho-Nya lah skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Nabi Muhammad Shalallahu 'alaihi wasallam, sebaik-baik panutan yang mendoakan kebaikan atas umatnya.
3. Kedua orang tua, Ir. Ridwan Muhadir dan dr. A. H. Iriani, Sp.THT-KL, yang selalu sabar dan ikhlas dalam memberikan kasih sayang, mendidik, dan membimbing sehingga penulis dapat menuntut ilmu hingga perguruan tinggi di Universitas Hasanuddin serta turut mendoakan penulis selama ini.
4. Dr. dr. Ema Alasiry, Sp.A(K) selaku dosen pembimbing yang senantiasa memberikan bimbingan dan arahan dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Prof. Dr. dr. Aidah Juliaty A. Baso, Sp.A(K) Sp.GK dan dr. Besse Sarmila, Sp.A(K) selaku penguji yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini.
6. Para sahabat dan teman saya, R3, SB, MP, KKN-PK Pallameang, dan CIWICIWI yang senantiasa membantu, memotivasi, mendukung, serta mengingatkan penulis selama proses penyusunan skripsi hingga akhir.
7. Teman-teman AT21UM yang turut membantu dan mendukung penulis selama proses penyusunan skripsi hingga akhir.
8. Serta semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Makassar, 6 Desember 2024

Amanda Putri Bungawali

HUBUNGAN ANTARA FREKUENSI KUNJUNGAN POSYANDU TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMAMAUNG

(Amanda Putri Bungawali¹, Ema Alasiry², Aidah Juliaty Alimuddin Baso², Besse Sarmila²)

1. Prodi Pendidikan Dokter FK Unhas

2. Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK Unhas

ABSTRAK

Latar Belakang : Kesehatan anak, khususnya status gizi balita, merupakan indikator penting dalam menilai kualitas kesehatan masyarakat. Di Indonesia, masalah gizi pada balita, seperti stunting dan wasting, menjadi perhatian serius, dengan prevalensi stunting mencapai 24,4% pada tahun 2021. Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) berperan penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui pemantauan pertumbuhan dan penyuluhan nutrisi. Kunjungan rutin ke posyandu sangat diperlukan untuk mendeteksi masalah kesehatan anak secara dini. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu dan status gizi balita dengan metode pengukuran yang lebih komprehensif.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*.

Hasil : Penelitian ini mendapatkan sampel sebanyak 100 balita. Diketahui dari hasil survei terdapat 57 balita (57%) yang rutin berkunjung ke posyandu dan 43 balita (43%) yang tidak rutin berkunjung ke posyandu. Berdasarkan indikator Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), Dari 57 balita yang aktif berkunjung ke posyandu, sebanyak 51 balita (89,5%) memiliki status gizi baik. Sebaliknya, pada kelompok balita yang kurang aktif (< 8 kali kunjungan per tahun), hanya 31 dari 43 balita (72%) yang berada dalam kategori gizi baik, sedangkan sisanya tersebar dalam kategori gizi kurang (9,3%), gizi buruk (0%), dan gizi lebih (18,6%). Pada indikator Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), sebanyak 36 dari 57 balita yang sering berkunjung ke posyandu atau 63,2% memiliki tinggi badan normal untuk usianya. Di sisi lain, hanya 6 dari 43 balita yang jarang berkunjung atau 14% yang memiliki tinggi badan normal, sementara sisanya berada dalam kategori pendek (44,2%) dan sangat pendek (41,8%). Selanjutnya, pada indikator berat badan menurut umur (BB/U), sebanyak 45 dari 57 balita yang sering berkunjung ke posyandu atau 78,9% berada dalam kategori berat badan normal sesuai umur, sementara hanya 28 dari 43 balita yang jarang berkunjung atau 65,1% yang berada dalam kategori ini.

Kesimpulan : Berdasarkan indikator Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), hasil analisa bivariat didapatkan p value (0,072) > α (0,05) sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan spesifik antara frekuensi kunjungan Posyandu dengan status gizi balita. Pada indikator Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), hasil analisa bivariat didapatkan p value (< 0,001) < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan spesifik antara frekuensi kunjungan Posyandu dengan status gizi balita. Selanjutnya, pada indikator berat badan menurut umur (BB/U), hasil analisa bivariat didapatkan p value (0,03) < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan spesifik antara frekuensi kunjungan Posyandu dengan status gizi balita.

Kata Kunci : Posyandu, Status Gizi Balita, Frekuensi Kunjungan.

The Relationship Between the Frequency of Posyandu Visits and the Nutritional Status of Toddlers in the Tamamaung Community Health Center Working Area

(Amanda Putri Bungawali¹, Ema Alasiry², Aidah Juliaty Alimuddin Baso², Besse Sarmila²)

1. Medical Education Study Program Hasanuddin University

2. Departement of Pediatric Health Sciences Hasanuddin University

ABSTRACT

Background: Child health, particularly the nutritional status of young children, is a critical indicator for assessing the quality of public health. In Indonesia, issues related to young child nutrition, such as stunting and wasting, are of serious concern, with stunting prevalence expected to reach 24.4% by 2021. Integrated Service Posts (Posyandu) play a critical role in improving maternal and child health through growth monitoring and nutrition counseling. Regular visits to Posyandu are essential for early detection of child health problems. The results are expected to provide recommendations for improving child health programs and making Posyandu services more attractive to the community.

Research Method: This study employs a quantitative method with a cross-sectional design.

Results: The study sampled 100 toddlers. The survey results showed that 57 toddlers (57%) visited Posyandu regularly, while 43 toddlers (43%) did not. Based on the Weight for Height (W/H) indicator, of the 57 active visitors to Posyandu, 51 toddlers (89.5%) had a good nutritional status. Conversely, in the less active group (less than 8 visits per year), only 31 out of 43 young children (72%) were classified as having good nutritional status, with the remainder falling into the categories of undernourishment (9.3%), malnutrition (0%), and overweight (18.6%). For the Height-for-Age (H/A) indicator, 36 out of 57 frequent visitors to Posyandu (63.2%) had a normal height for their age. In contrast, only 6 out of 43 infrequent visitors (14%) were of normal height, the others being classified as short (44.2%) and very short (41.8%). Regarding the Weight-for-Age (W/A) indicator, 45 out of 57 frequent visitors (78.9%) were in the normal weight category for their age, while only 28 out of 43 infrequent visitors (65.1%) fell into this category.

Conclusion: For the Weight-for-Height indicator, the bivariate analysis showed a p-value of $(0.072) > \alpha (0.05)$, indicating no specific relationship between the frequency of visits to Posyandu and the nutritional status of young children. For the height-for-age indicator, the bivariate analysis showed a p-value $(< 0.001) < \alpha (0.05)$, indicating a specific relationship between the frequency of Posyandu visits and the nutritional status of young children. In addition, for the weight-for-age indicator, bivariate analysis yielded a p-value of $(0.03) < \alpha (0.05)$, confirming a specific relationship between Posyandu visit frequency and young children's nutritional status.

Keywords: Posyandu, Nutritional Status of Infants, Frequency of Visits.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PENGAJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Klinis.....	4
1.4.2 Manfaat Akademis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Status Gizi Balita	5
2.1.1 Definisi Status Gizi	5
2.1.2 Faktor yang mempengaruhi status gizi	5
2.1.3 Masalah gizi pada balita	6
2.1.4 Metode penilaian status gizi.....	7
2.1.5 Klasifikasi status gizi	9
2.2 Konsep Posyandu.....	10
2.2.1 Pengertian Posyandu.....	10
2.2.2 Konsep Dasar Posyandu	10
2.2.3 Tujuan Penyelenggaraan Posyandu.....	10
2.2.4 Manfaat Posyandu	11
2.2.5 Kegiatan Bayi dan Balita di Posyandu	12
2.2.6 Kriteria Kunjungan Ke Posyandu	13
2.3 Hubungan Status Gizi Balita dan Frekuensi Kunjungan Posyandu	14
BAB III KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEPTUAL.....	16
3.1 Kerangka Teori	16
3.2 Kerangka Konsep	17
3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	17
3.3.1 Definisi Operasional.....	17
3.3.2 Kriteria Objektif.....	17
3.4 Hipotesis	18

BAB IV METODE PENELITIAN	19
4.1 Desain Penelitian	19
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	19
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	19
4.3.1 Populasi Target	19
4.3.2 Populasi Terjangkau	19
4.3.3 Sampel	20
4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel	20
4.4 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi	21
4.4.1 Kriteria Inklusi	21
4.4.2 Kriteria Eksklusi	21
4.5 Jenis Data dan Instrumen Penelitian	21
4.5.1 Jenis Data	21
4.5.2 Instrumen Penelitian	22
4.6 Manajemen Penelitian	22
4.6.1 Pengumpulan Data	22
4.6.2 Pengolahan dan Analisis Data	23
4.7 Etika Penelitian	24
4.8 Alur Pelaksanaan Penelitian	24
BAB V HASIL PENELITIAN	25
5.1 Deskripsi Umum	25
5.2 Hasil Penelitian	26
5.2.1 Analisis Univariat	26
5.2.2 Analisis Bivariat	28
BAB VI PEMBAHASAN	31
6.1 Pembahasan	31
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	37
7.1 Kesimpulan	37
7.2 Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN	42

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi.....	9
Tabel 5.1 Demografi Responden	26
Tabel 5.2 Frekuensi Kunjungan Posyandu	28
Tabel 5.3 Hubungan antara Frekuensi Kunjungan Posyandu dan Status Gizi Berat Badan menurut Umur (BB/U)	28
Tabel 5.4 Hubungan antara Frekuensi Kunjungan Posyandu dan Status Gizi Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	29
Tabel 5.5 Hubungan antara Frekuensi Kunjungan Posyandu dan Status Gizi Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori	16
Gambar 3.2 Kerangka Konsep	17

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan anak, khususnya status gizi balita, merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kualitas kesehatan masyarakat suatu negara. Di Indonesia, masalah gizi pada balita, seperti stunting, wasting, dan kurang gizi, telah menjadi perhatian serius pemerintah dan berbagai organisasi kesehatan. Menurut data dari Kementerian Kesehatan, prevalensi stunting di Indonesia masih tinggi, mencapai 24,4% pada tahun 2021, yang menunjukkan bahwa masih banyak anak-anak yang tidak mendapatkan nutrisi yang sesuai pada fase pertumbuhan mereka. (1)

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Posyandu berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan yang memberikan berbagai layanan, termasuk pemantauan pertumbuhan, imunisasi, dan penyuluhan mengenai nutrisi. Frekuensi kunjungan ke posyandu diharapkan dapat berkontribusi pada peningkatan status gizi balita. Dalam hal ini, orang tua memiliki peran yang sangat penting, karena mereka adalah pihak yang membawa anaknya untuk mendapatkan layanan yang disediakan. (2)

Apabila ibu rutin mengunjungi posyandu, hal ini sangat bermanfaat karena memungkinkan monitoring yang efektif terhadap berat badan anak untuk mengetahui status gizinya. Dengan menimbang berat badan anak setiap bulan, kita dapat mendeteksi secara dini apakah ada masalah kesehatan yang perlu diatasi. Ini memungkinkan untuk menetapkan intervensi lebih lanjut dengan cepat, jika diperlukan. Namun, jika seorang ibu tidak mengunjungi Posyandu secara rutin, ini dapat mengakibatkan status gizi anak tidak terpantau dengan baik. Tanpa pemantauan yang

teratur, ada risiko bahwa masalah kesehatan anak tidak akan terdeteksi tepat waktu, dan intervensi yang dibutuhkan mungkin tertunda atau bahkan tidak dilakukan sama sekali. Oleh karena itu, kerutinan dalam mengunjungi Posyandu sangat penting untuk menjaga kesehatan dan pertumbuhan optimal anak. (3)

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan, didapatkan adanya hubungan positif antara kunjungan posyandu dan status gizi balita. Misalnya, sebuah studi di daerah pedesaan yang menunjukkan bahwa anak-anak yang rutin mengunjungi posyandu memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan anak yang jarang berkunjung. Kunjungan rutin tidak hanya memberikan akses kepada orang tua untuk mendapatkan informasi kesehatan, tetapi juga membantu dalam pemantauan pertumbuhan anak secara berkala. (4)

Berdasarkan hasil observasi di Puskesmas Tamamaung, wilayah kerja puskesmas meliputi Kelurahan Tamamaung, Kelurahan Pandang, dan Kelurahan Masale. Setiap kelurahan memiliki lebih dari lima posyandu. Namun, di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung, data mengenai hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu dan status gizi balita belum ada. Hal ini menciptakan urgensi untuk melaksanakan penelitian yang lebih mendalam di wilayah ini. Beberapa faktor yang mungkin mempengaruhi frekuensi kunjungan ke posyandu antara lain kurangnya pengetahuan orang tua tentang pentingnya kunjungan rutin, jarak yang jauh ke posyandu, dan faktor sosial ekonomi.(5)

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan tujuan mengeksplorasi hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung. Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya adalah metode pengukuran status gizi. Jika penelitian sebelumnya hanya menggunakan indikator Berat Badan/Tinggi Badan (BB/TB), penelitian ini akan melakukan pengukuran yang lebih lengkap, yakni Berat

Badan terhadap Umur (BB/U), Tinggi Badan terhadap Umur (TB/U), BB/U ditambah TB/U (stunting), dan Berat Badan terhadap Tinggi Badan (BB/TB). Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih akurat mengenai status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung. Dengan memahami hubungan ini, diharapkan dapat memberikan rekomendasi bagi pihak terkait untuk meningkatkan program kesehatan anak, serta perbaikan layanan posyandu agar lebih menarik perhatian bagi masyarakat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian ini maka rumusan masalah penelitian ini, yaitu apakah terdapat hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu terhadap status gizi balita?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu terhadap status gizi balita.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui frekuensi kunjungan balita ke posyandu.
2. Untuk mengetahui proporsi status gizi baik, gizi kurang, dan gizi buruk pada balita di posyandu.
3. Untuk mengetahui hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu dengan status gizi balita.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Klinis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi artikel penelitian ilmiah yang dapat memperkaya pengetahuan serta dapat dimanfaatkan sebagai data awal atau referensi mengenai hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu dengan status gizi balita.

1.4.2 Manfaat Akademis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan untuk pembelajaran bagi seluruh kalangan dan menjadi edukasi kepada mahasiswa terutama dibidang kesehatan mengenai hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu dengan status gizi balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi Balita

2.1.1 Definisi Status Gizi

Status gizi adalah sesuatu yang dapat menggambarkan kesehatan seorang balita secara umum. Status gizi juga dapat diartikan sebagai keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Pengukuran status gizi bisa dilakukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan. Apabila seorang balita mempunyai status gizi rendah, dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan dari balita tersebut. Jika asupan gizi yang diterima balita kurang, maka dapat menyebabkan balita tersebut mengalami masalah gizi, seperti gizi buruk, gizi kurang, gizi lebih, dan obesitas. (6)

2.1.2 Faktor yang mempengaruhi status gizi

Terdapat tiga penyebab masalah gizi pada balita, yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung, dan penyebab mendasar.

1. Penyebab langsung

Penyebab langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita yaitu asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Asupan gizi yang kurang dapat terjadi akibat kurangnya jumlah asupan makanan yang dikonsumsi atau makanan yang tidak memenuhi zat gizi yang dibutuhkan tubuh balita. Sedangkan penyakit infeksi dapat menyebabkan rusaknya beberapa fungsi organ, sehingga tubuh tidak dapat menyerap makanan dengan baik (7).

2. Penyebab tidak langsung

Penyebab tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita, yaitu pendidikan ibu, pekerjaan orang tua, pengetahuan pola asuh ibu, dan kondisi ekonomi orang tua (8). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah menerima informasi dibandingkan orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi yang diterima oleh ibu akan menjadi bekal untuk mengasuh balitanya (9). Orang tua dengan tingkat pendidikan yang tinggi tentu akan memiliki pekerjaan yang layak, serta pendapatan yang tinggi pula, sehingga orang tua dapat mengutamakan asupan gizi yang sesuai untuk balitanya (10).

3. Penyebab mendasar

Penyebab mendasar yang dapat mempengaruhi status gizi balita, yaitu seperti terjadinya krisis ekonomi, bencana alam, yang dapat mempengaruhi ketersediaan pangan, pelayanan kesehatan, serta sanitasi (7).

2.1.3 Masalah gizi pada balita

Terdapat beberapa masalah gizi yang sering terjadi pada balita, antara lain:

1. Gizi lebih

Gizi lebih dapat disebabkan karena kelebihan asupan makanan (*overeating*) yang disimpan dalam bentuk cadangan berupa lemak. Dengan adanya simpanan lemak yang melebihi pengeluaran dan keadaan ini biasanya terjadi bila ada keseimbangan energi yang berlebih pada masa yang lama (11) .

2. Gizi kurang

Gizi kurang merupakan gangguan yang dapat terjadi akibat dari kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk

pertumbuhan dan perkembangan balita (12). Gizi kurang dapat dibagi menjadi 3, yaitu:

- a. Kekurangan energi protein ringan
- b. Kekurangan energi protein sedang
- c. Kekurangan energi protein berat (marasmus, kwashiorkor, marasmuskwashiorkor)

3. Gizi buruk

Gizi buruk merupakan keadaan di mana balita kekurangan nutrisi, atau nutrisi berada dibawah standar rata-rata kecukupan yang seharusnya. Gizi buruk yang terjadi pada balita memiliki ciri-ciri membusungnya perut atau busung lapar. Gizi buruk juga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, serta kecerdasan balita (13).

2.1.4 Metode penilaian status gizi

Penilaian status gizi balita dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung.

1. Secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 (empat), yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

a. Antropometri

Antropometri adalah pengukuran tubuh manusia ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Pengukuran antropometri dibedakan menjadi 2, yaitu ukuran yang bergantung pada usia dan ukuran yang tidak bergantung pada usia. Pengukuran yang bergantung pada usia yaitu berat badan terhadap usia

(BB/U), tinggi badan terhadap usia (TB/U), lingkar kepala terhadap usia (LK/U), dan lingkar lengan atas terhadap usia (LLA/U). Pengukuran antropometri yang tidak bergantung pada usia terdiri dari berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB), dan lingkar lengan atas terhadap tinggi badan (LLA/TB) (14).

b. Pemeriksaan klinis

Pemeriksaan klinis merupakan metode yang didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi terkait ketidakcukupan zat gizi. Metode ini umumnya digunakan untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini digunakan untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Selain itu, digunakan juga untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan menggunakan pemeriksaan fisik, yaitu tanda dan gejala atau riwayat penyakit (15).

c. Penilaian status gizi secara biokimia

Penilaian status gizi secara biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh, seperti darah, urin, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk melihat kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah. Dengan banyaknya gejala klinis yang kurang spesifik, maka penemuan kimia faal dapat lebih banyak menolong untuk menentukan diagnosis atau kekurangan/kelebihan gizi yang spesifik (16).

d. Penilaian status gizi secara biofisik

Metode biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan cara melihat kemampuan fungsi dan melihat perubahan struktur jaringan (16).

2. Secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu survey konsumsi makanan, statistic vital, dan faktor ekologi (17).

2.1.5 Klasifikasi status gizi

Klasifikasi status gizi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak (Umur 0-60 Bulan) (18).

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	< -3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	>+1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+ 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+ 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

Sumber : Kementerian Kesehatan RI 2020 (18).

2.2 Konsep Posyandu

2.2.1 Pengertian Posyandu

Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan dijalankan oleh masyarakat, untuk masyarakat, dan bersama-sama dengan masyarakat. Tujuannya adalah untuk mendukung pembangunan kesehatan, memberdayakan masyarakat, dan mempermudah akses masyarakat terhadap layanan kesehatan dasar dan sosial dasar. Inisiatif ini diharapkan dapat mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi (19).

2.2.2 Konsep Dasar Posyandu

Konsep dasar posyandu menurut Kementerian Kesehatan RI, 2011 (21):

1. Posyandu merupakan upaya masyarakat yang didalamnya terdapat perpaduan antara pelayanan profesional dan non profesional (oleh masyarakat)
2. Adanya kerjasama yang baik antar program, kesehatan ibu dan anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, pencegahan diare.
3. Kelembagaan masyarakat (pos desa, kelompok timbang/pos timbang, pos imunisasi, posko kesehatan lainnya).
4. Memiliki target populasi yang sama (bayi 0-1 tahun, balita 1-4 tahun, ibu hamil, pasangan usia subur (PUS).
5. Pendekatan yang digunakan adalah pengembangan dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD)/ Primary Health Care (PHC).

2.2.3 Tujuan Penyelenggaraan Posyandu

Secara umum, tujuan penyelenggaraan posyandu menurut Kementerian Kesehatan RI, 2011 (21):

1. Mempercepat penurunan angka kematian bayi (AKB), balita, dan angka kelahiran.
2. Mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI), ibu hamil, dan ibu nifas.
3. Mempercepat penerimaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS).
4. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kesehatan dan kegiatan penunjang lainnya sesuai kebutuhan.
5. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan.

Penerima layanan kesehatan di Posyandu adalah bayi (kurang dari 1 tahun), balita (1-5 tahun), ibu hamil, ibu menyusui, dan wanita usia subur.

2.2.4 Manfaat Posyandu

Manfaat dari posyandu menurut Kementerian Kesehatan RI, 2011 (21):

1. Untuk Masyarakat
 - a. Mendapatkan kemudahan akses data dan layanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan pengurangan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKBA).
 - b. Memperoleh pelayanan professional untuk menyelesaikan masalah kesehatan, khususnya yang terkait dengan kesehatan ibu, bayi, dan balita.
 - c. Efisiensi dalam mendapatkan layanan kesehatan dasar terpadu dan layanan sosial dasar lainnya yang relevan.
2. Untuk Kader dan Tokoh Masyarakat:
 - a. Mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai upaya kesehatan yang berhubungan dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKBA).

- b. Mampu berperan aktif dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan yang terkait dengan pengurangan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKBA).
3. Untuk Puskesmas:
 - a. Mengoptimalkan peran Puskesmas sebagai pusat perintis pembangunan kesehatan yang mendidik, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat layanan kesehatan dasar individu, serta pusat layanan kesehatan masyarakat utama.
 - b. Memberikan kontribusi lebih besar dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan sesuai dengan kondisi setempat.
 - c. Meningkatkan akses layanan kesehatan dasar bagi masyarakat.

2.2.5 Kegiatan Bayi dan Balita di Posyandu

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011), pelayanan Posyandu untuk bayi dan balita harus dilakukan dengan cara yang menyenangkan dan merangsang kreativitas anak untuk tumbuh dan berkembang. Jika ruang tunggu memadai, anak-anak di bawah usia lima tahun sebaiknya tidak hanya digendong, tetapi juga diberi kesempatan untuk bermain dengan anak-anak lain di bawah pengawasan orang tua dan bimbingan pengelola posyandu. Oleh karena itu, permainan yang sesuai dengan usia anak-anak perlu disediakan.

Jenis pelayanan posyandu untuk bayi dan balita meliputi:

1. Timbang dan Ukur Panjang/Tinggi Badan

Kader posyandu memantau tumbuh kembang balita dengan menimbang dan mengukur Panjang atau tinggi badan mereka.

2. Penentuan Keadaan Tumbuh Kembang

Hasil penimbangan dicatat pada KMS (Kartu Menuju Sehat) untuk mengevaluasi keadaan gizi dan mendeteksi dini jika ada masalah kesehatan yang mengganggu tumbuh kembang balita. KMS adalah kartu yang berisi kurva pertumbuhan normal balita berdasarkan indeks antropometri BB/U sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 155/Menkes/Per/I/2010.

3. Penyuluhan dan Konseling

Konseling gizi di posyandu dilakukan oleh kader kepada ibu atau keluarga bayi melalui pendekatan personal. Meskipun begitu kader juga dapat memberikan penyuluhan kelompok pada hari-hari posyandu atau di luar hari-hari tersebut.

4. Pemeriksaan Kesehatan, Imunisasi, dan Diagnosa Dini

Jika terdapat tenaga kesehatan di Puskesmas, dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi, dan diagnosa dini tumbuh kembang. Jika ditemukan gangguan dalam tumbuh kembang balita, mereka akan segera di rujuk ke Puskesmas. (21)

2.2.6 Kriteria Kunjungan Ke Posyandu

Menurut Kementerian Kesehatan RI 2011, Posyandu yang sukses harus mencapai tujuan kunjungan Posyandu dalam waktu 1 tahun. Untuk Posyandu Pratama, frekuensi penimbangan dilakukan ≤ 8 per tahun, sedangkan untuk Posyandu Menengah, Purnama, dan Mandiri frekuensi penimbangan dilakukan ≥ 8 kali per tahun.

Data hasil pengukuran antropometri diolah menggunakan klasifikasi status gizi. Data terkait kehadiran balita dibagi menjadi dua kategori: "Aktif" jika balita hadir dalam kegiatan penimbangan di Posyandu sebanyak ≥ 8 kali dalam setahun, dan "Tidak Aktif" jika hadir < 8 kali dalam setahun. (21)

2.3 Hubungan Status Gizi Balita dan Frekuensi Kunjungan Posyandu

Dalam upaya untuk mencapai kemandirian masyarakat di bidang kesehatan, peran orang tua, terutama ibu, sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan balita. Oleh karena itu, para ibu diharapkan membawa balitanya ke Posyandu untuk menimbang dan memeriksa kesehatan balita mereka. Namun, tidak semua ibu menyadari pentingnya hal ini sehingga banyak yang tidak memanfaatkan layanan Posyandu. Beberapa alasan yang menyebabkan hal ini termasuk ibu yang terlalu sibuk bekerja, memiliki banyak balita, atau merasa malas membawa balitanya ke Posyandu karena jaraknya terlalu jauh dari rumah (20).

Masalah gangguan kesehatan pada balita sering terjadi dan dapat mempengaruhi tumbuh kembang mereka hingga fase berikutnya. Oleh karena itu, masalah ini memerlukan perhatian khusus. Dengan adanya posyandu, pertumbuhan dan perkembangan balita dapat terpantau dengan baik. Cakupan pelayanan gizi balita, pelayanan kesehatan seperti imunisasi, serta prevalensi kurang gizi dapat diukur dari cakupan penimbangan balita di posyandu. Cakupan penimbangan balita dihitung dengan membagi jumlah balita yang datang dengan jumlah balita keseluruhan. Semakin tinggi cakupan penimbangan balita, semakin tinggi pula cakupan vitamin A dan imunisasi, serta semakin rendah prevalensi kurang gizi (21).

Dampak yang mungkin dialami balita jika ibunya tidak aktif dalam kegiatan posyandu antara lain: tidak mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan balita yang normal, tidak mendapatkan vitamin A untuk kesehatan mata balita, dan ibu tidak mendapatkan pemberian serta penyuluhan tentang makanan tambahan (PMT). Oleh karena itu, dengan aktif berpartisipasi dalam kegiatan posyandu, ibu diharapkan dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan balitanya dengan baik (22).

Kunci utama keberhasilan posyandu terletak pada tingginya partisipasi ibu dan balita dalam memperbaiki status gizi balita. Faktor lain yang menentukan keberhasilan

posyandu termasuk partisipasi masyarakat khususnya kader posyandu, pengguna posyandu, dan tokoh masyarakat, serta peran petugas Puskesmas, petugas KB, dan sector lainnya (23).